

О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Заяц В И

*УО « Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет »*

Введение. Тема общественного здоровья привлекает внимание ученых-теоретиков и практиков здравоохранения. За рубежом и в нашей стране имеются многочисленные доказательства социальной обусловленности здоровья. Многие тенденции развития общества обостряют главную проблему общественного здоровья – противоречие между общественными потребностями в хорошем здоровье и его неблагоприятными реальными сдвигами. Сегодня общественное здоровье рассматривается как одна из конечных целей и условие социально-экономического развития государства, является фактором национальной

безопасности

Целью настоящего исследования является изучение и анализ некоторых проблем общественного здоровья в нашей стране и странах Западной Европы, роли системы здравоохранения и социально-экономических факторов в формировании здоровья нации. Проведение анализа стратегических задач Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) по достижению здоровья в XXI веке и их актуальность для нашей республики

Материалы и методы. Были изучены литературные источники отечественных и зарубежных ученых, материалы ВОЗ, статистические данные. В исследовании применялись аналитический и сравнительный методы.

Результаты и обсуждение. Наиболее важными факторами, влияющими на общественное здоровье, являются: а) рост интенсификации и характер труда; б) демографические проблемы, не позволяющие увеличивать трудовые ресурсы; с) постарение населения; с) растущие требования к профессиональной подготовке специалистов и резервные возможности человека.

Республика Беларусь относится к демографически «старой» стране, растет число лиц в возрасте 60 лет и старше. В 2008 году их численность составила в республике 1767112 человек (18,3%). Заболеваемость и инвалидность пожилого населения приводит к увеличению их потребности в области здравоохранения и социальных услугах. Демографы прогнозируют в ближайшие десятилетия, что численность лиц обслуживаемого возраста и лиц, нуждающихся в обслуживании, может сравняться. С другой стороны, сегодня имеются тенденции роста заболеваемости трудоспособного населения, подростков и детей. Удельный вес детей (0-14 лет) составляет 14,6%.

С такой же проблемой ранее столкнулись и страны Европейского региона. В своих демографических программах они ставят задачу добиться не просто увеличения продолжительности жизни, ожидаемой при рождении, а чтобы лица в возрасте 65 лет и старше жили свободной от инвалидности жизнью. Для этого принимаются меры по стимулированию активного участия лиц старшего возраста в жизни общества, по продлению периода здорового старения с помощью здорового образа жизни и благоприятствующих факторов окружающей среды. Обеспечивается государственная поддержка и обслуживание тех лиц старшего возраста, кто в этом нуждается.

По данным Ю.П.Лисицына первое место среди факторов риска занимает образ жизни. Существенное влияние на здоровье населения оказывают суммарное загрязнение атмосферного воздуха, наличие пестицидов в продуктах питания, уровень шума для городов.

Отечественное здравоохранение, несмотря на сложившуюся стабильность, не влияет заметным образом на улучшение здоровья населения. В общественном здоровье преобладают негативные тенденции: растут общая и первичная заболеваемость, общая смертность, инвалидность. С детских лет большинство людей имеют хронические заболевания. Однако нельзя судить об эффективности работы здравоохранения по показателям общественного здоровья, потому что здоровье народа зависит от воздействия комплекса факторов. По данным Пилипцевича Н.Н. и соавторов, эффективность первичной профилактики превосходит возможности системы здравоохранения по совокупному вкладу в сохранение и укрепление здоровья народа. Необходимы конкретная экономическая заинтересованность нанимателей и массовая осознанная

потребность населения в собственном здоровье.

По данным зарубежных авторов прослеживается прямая зависимость между внутренним валовым продуктом на душу населения и ожидаемой продолжительностью жизни. Бедность и болезни образуют порочный круг, причем бедность является и основным детерминантом нездоровья и его потенциальным следствием. По расчетным данным, примерно 24млн. человек Европейского региона живут в бедности, то есть имеют доходы, составляющие менее 60% от среднего. Недоступность медицинского обеспечения по причинам бедности является крупнейшим детерминантом плохого здоровья и социальных потерь. Только система государственного здравоохранения, как в нашей республике, обеспечивает доступность медицинской помощи. В настоящее время принята новая Европейская стратегия по достижению здоровья для всех – «Здоровье – 21», ключевая цель которой, реализация всеми людьми их «потенциала здоровья». В этом документе огажены проблемы здравоохранения в Европе, формулируются требования по охране здоровья населения.

Для реализации задач ВОЗ разработаны стратегии по трем направлениям: 1) с учетом многофакторной обусловленности состояния здоровья (физические, экономические, социальные и культурные условия); 2) с учетом роли здравоохранения в обеспечении здоровья и ориентации на достижение конечных результатов; 3) с учетом ответственности в интересах здоровья на всех уровнях (семья, школа, место работы, населенный пункт, регион и страна).

Задачи, сформулированные в Европейской стратегии ВОЗ как универсальные ориентиры, актуальны и для нашей страны. Идея комплексного подхода к проблемам здоровья населения требует создания организационной структуры, задачами которой могут быть: разработка научно-обоснованной политики в области охраны здоровья, разработка нормативного документа, объединяющего усилия различных отраслей и ведомств в области укрепления здоровья, создание системы мониторинга здоровья населения.

В Российской Федерации разработана концепция охраны здоровья здоровых (5-7% населения) и имеющих одно-два заболевания в состоянии стойкой ремиссии (55-70% населения). Программа укрепления здоровья направлена на лиц среднего возраста, чтобы предотвратить потерю трудоспособности в старости, сохранить пожилому человеку здоровье и место в обществе.

Во многих странах проводится медицинское образование населения. Участие в образовательном процессе расширяет знания пациентов о болезнях и мерах первичной и вторичной профилактики, квалифицированным становится самоконтроль, формируется устойчивая потребность бережного отношения к своему здоровью.

Выводы. Вопросы сохранения и укрепления общественного здоровья должны прорабатываться на всех уровнях. Необходима разработка общенациональной программы действий с ясной концепцией защиты здоровья народа и единой стратегией.

Оценка работы нанимателя должна проводиться не только по производственным показателям, но и по показателям здоровья его подчиненных, по объему проводимых оздоровительных мероприятий.

Необходимо больше уделять внимания образованию населения в области культуры здоровья.

Литература:

1. Пилипцевич, Н.Н. Сохранение и укрепление здоровья народа – залог величия, могущества и богатства государства / Н.Н. Пилипцевич, И.С. Абельская, Т.П. Павлович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения – 2004. - №2. – С. 3-7.
2. Вендиктов, Д.Д. О проблемах глобальной стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех в XXI веке / Д.Д. Вендиктов, А.Е. Иванова, Б.П. Максимов // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения – 2008. - №12(87) – С. 16-24
3. Вартанян, Ф.Е. Основные детерминанты здоровья населения европейских стран / Ф.Е. Вартанян, С.В. Рожецкая // Здравоохранение – 2008. - №11. – С. 91-97